18
Lane Medical Librar

EINIGE BEOBACHTUNGEN
AUS DEM GEBIET DER PLASTISCHEN CHIRURGIE.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE,

WELCHE

NEBST BEIGEFÜGTEN THESEN

MIT

ZUSTIMMUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

UNIVERSITÄT GREIFSWALD

AM 13. AUGUST 1874

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

EMIL SENSTIUS,

PRACT. ARZT AUS STETTIN.

OPPONENTEN:

J. ZIMMERMANN, DR. MED.

C. SCHWARZ, STUD. MED.

C. BLANKENBERG, STUD. MED.

STRALSUND.

BUCHDRUCKEREI V. WILH. PITTMER.

Herrn

Director **Hermann Pæchter**

zu Stettin

gewidmet

vom

Verfasser.

Unter den Operationen, welche in der Greifswalder chirurgischen Klinik ausgeführt werden, nehmen die plastischen Operationen einen merkwürdig hohen Procentsatz ein. Dies mag eines Theils daher rühren, dass in der Provinz von praktischen Aerzten und in den Krankenhäusern plastische Operationen im Verhältniss zu andern sehr wenig ausgeführt werden, andrerseits ist aber auch nicht zu verkennen, dass an unserer Ostseeküste zwei Krankheiten besonders häufig sind, die den plastischen Operationen ein weites Feld eröffnen, nämlich der lupus, und der Krebs, zu denen sich drittens noch die Syphilis hinzugesellt. Während ersterer nun hauptsächlich die Nasen und Lippen heimsucht, befällt der zweite vorzugsweise die Lippen; die Augenlider werden von beiden verhältnissmässig seltener ergriffen.

In den nachfolgenden Zeilen will ich nun einige Krankheitsfälle, die in den letzten Monaten zur Behandlung kamen und zugleich ein besonderes Interesse darbieten, veröffentlichen.

Zuerst soll uns eine totale Rhinoplastik beschäftigen, die bei einem jungen Menschen wegen lupus vorgenommen wurde. Bei ihr ist eines Theils als ein sehr erfreuliches Resultat zu begrüssen, dass es gelang den Defekt an der Stirn bis auf eine kleine nicht ganz 2 Quadrat-Ctm. grosse Stelle durch Nähte zusammenzuziehen und so einen Verschluss per primam intentionem zu erzielen. Anderentheils

hatten wir hier Gelegenheit einen „federnden Lappen“ na
Volkmann zu bilden und uns von dem Einfluss zu üb
zeugen, den derselbe auf die gute Gestaltung der ganz
neugebildeten Nase und besonders auf die Elevation
Spitze hat.

„Man gewinnt diesen federnden Stützlappen dadur
dass man nach Ausschneidung des Stirnlappens, dess
Stiel hier in bekannter Weise stets bogenförmig im recht
Winkel umgekrümmt am Augenwinkel enden muss,
noch vorhandene Haut des Nasenstumpfes, soweit sie na
oben von dem untern Rand des transversal gestellten Stie
und seitlich von den Schnitten begrenzt wird, die zur E
falzung der neuen Nase dienen sollen, mit dem Peri
von oben nach unten abpräparirt und so herabschlägt, da
die wunde Fläche nach aussen sieht. Die Ablösung wi
jedoch nicht weiter ausgeführt, als dass der Stützlapp
sich eben nur mit einiger Gewalt in der gewünscht
Stellung, in der er den Nasenstumpf verlängert, erhalt
lässt und das Bestreben behält mehr oder minder in sei
alte Lage zurück zu federn.

Mit diesem Stützlappen, den die Granulations- u
Narbenbildung während der Heilung begreiflicher We
in seine frühere Lage zurück zu ziehen suchen muss, wur
die aus der Stirn neu gebildete Nase unterfüttert.“ [1])

Abgewichen wurde von der hier vorgeschrieben
Methode in soweit, als der federnde Lappen vor Bildu
des Stirnlappens formirt wurde.

Das vorliegende Krankheitsbild war folgendes:

Fritz H., 22 Jahr alt, aus Franzburg, Chausseearbeit
giebt in Betreff seiner Eltern und Geschwister an, da

---

[1]) Siehe Ferd. v. Brincken: „Beiträge zur Rhinoplastik.“ Ina
Dissert. Halle 1872.

dieselben gesund seien, und, so viel er wisse, auch immer gewesen seien. Insonderheit verneint er, dass Hautausschläge, Drüsenanschwellungen und Augenkrankheiten bei seinen Anverwandten geherrscht hätten. Er selbst war bis zu seinem sechsten Lebensjahre völlig gesund. Zu dieser Zeit wurde er von einer Krankheit, die nach seiner Beschreibung eine Intermittens gewesen zu sein scheint, befallen. Die Krankheit war sehr langwierig und schwand erst nach einem Jahre, ohne dass ärztliche Hülfe zu Rathe gezogen wurde.

Nach dieser Zeit erfreute sich H. wieder der besten Gesundheit, bis vor etwa sechs Jahren. Zu dieser Zeit traten die ersten Erscheinungen des lupus bei ihm auf.

Die Krankheit begann mit öfterem Nasenbluten, das sich theils spontan, theils nach Stössen oder Schlägen in mehr oder minder heftigem Grade einstellte. Dann floss manchmal etwas eitrige Flüssigkeit aus der Nase und mit der Zeit traten die Ulcerationen an den Nasenlöchern frei zu Tage.

Der lupus blieb aber nicht allein auf die Nase beschränkt, er griff auch auf die Lippen und auf den Gaumen über, so dass dem Kranken die Zähne lose wurden. Ferner zeigten sich lupöse Partieen an der Zunge. Patient liess sich in seiner Heimath von verschiedenen Aerzten behandeln, indessen vermochten die angewandten Mittel nicht der Krankheit Einhalt zu thun, und am 3. Juni d. J. erfolgte die Aufnahme in das hiesige Krankenhaus.

Hier bot derselbe folgenden status praesens dar.

Die Nase in der Gegend der Cartilagines alares bis hinauf in die Gegend der Cartilagines triangulares ist theils lupös entartet, theils zerstört. Die Lippen und die anliegenden Theile der Wange zeigen strahlige Narben, daneben Geschwulstbildung, die stellenweise ulcerirt und mit Krusten

bedeckt ist. Die Schleimheit des palatum durum und d Zahnfleisch sind gleichfalls mit in den Krankheitsproce hineingezogen, die oberen Schneidezähne sind zum Theil lo

Im hiesigen Krankenhause wurde der Patient zue mit Karbolverbänden behandelt, die Krusten lösten si und die ulcerirenden Flächen bedeckten sich theilwei mit guten Granulationen und überhäuteten sich.

Am 15. Juni wurde zur Rhinoplastik geschritten.

Nachdem der Kranke chloroformirt war, begann d Operation mit Exstirpation der lupösen Partieen an d Nase und Anfrischung des Narbenrandes. Dann wur aus den oberen Partieen des Nasenrückens ein Theil a gelöst und als federnder Lappen nach unten geschlage Die Form des Stirnlappens angehend, sei erwähnt, dä derselbe nach der schon lange von Professor Hüter geübt Methode gebildet wurde, d. h. der Lappen hat etwa d Gestalt eines gleichschenkligen Dreiecks, dessen Spitze die Hautbrücke zwischen den beiden Augenbrauen übergeh Die beiden gleichen Schenkel sind nicht durch gerad sondern durch gebogene mit der Convexität nach ausse sehende Linien gebildet, die soweit über die Basis d Dreiecks verlängert sind, als die Höhe des viereckige auf der Mitte der Basis aufsitzenden, zur Bildung des Se tum verwandten Lappens beträgt. Von den Endpunkte jener oben erwähnten krummen Linien werden jedersei eine schräg nach unten und innen gehende Linie an d bezüglichen Ecken an der Basis des viereckigen Lappe gezogen.

Durch die nach obiger Auseinandersetzung geführte Schnitte wird somit ein Lappen gebildet, der oben wiederu in drei kleinere Lappen ausgeht, deren mittlerer, viereckig wie schon gesagt, zur Bildung des Septum verwandt wird; d beiden seitlichen nach oben zugespitzten geben das Materi

für die Nasenflügel. Bemerkt sei noch, dass wegen der durch die Umdrehung des Lappens bewirkten einseitigen Verkürzung, unter der Voraussetzung, dass der Stiel des Lappens gegen das linke Augenlied mobilisirt wird, der aus der linken Stirnhälfte zur Bildung des rechten Nasenflügels dienende Lappentheil etwas länger genommen werden muss.

Die Vortheile dieser Methode bestehen eines Theils darin, dass zur Bildung der Nasenflügel ein recht ausgiebiges Material vorhanden ist, anderentheils lässt sich der Defekt an der Stirn, wenn man die Weichtheile in der Nähe desselben etwas ablöst, durch Suturen sehr gut vereinen und fast auf ein Minimum reduciren.

Bei der Bildung des Lappens aus der Stirn zeigte sich als ein unangenehmer Nebenumstand, dass die Stirn sehr flach war und die Spitzen der zur Bildung des Septum und der Nasenflügel gebrauchten Lappen aus der behaarten Kopfhaut genommen werden mussten. An der linken Seite bestand die Spitze des unten $1\frac{1}{2}$ Ctm. breiten Lappens zum Theil aus der Augenbraue und der Schnitt, durch welchen er abgelöst, reichte bis zu dem, durch welchen der ferdernde Lappen abgetrennt war.

Der abpräparirte Lappen blieb vorläufig zum Ausbluten hängen und es wurde die Vernähung des Stirndefekts vorgenommen, der durch acht Suturen zu einem kleinen Fünfeck geschlossen wurde.

Hierauf begann die eigentliche Bildung der Nase mit der Duplicatur der Nasenflügel und des Septum und Befestigung des letzteren am Filtrum, und wurde in gewöhnlicher Weise durch Anlegung der Suturen beendet.

Die Operation hatte ein sehr befriedigendes Resultat. Die Wunde an der Stirn war, wie schon gesagt, durch Suturen sehr zusammen gezogen und heilte zum grossen

Theil per primam intentionem; in dem kleinen nic geschlossenen Rest der Wunde sprossten üppige Granul tionen empor, die bald das Niveau der äussern Haut e reichten.

Durch den federnden Lappen bekam die neue Na eine gute Elevation und zeigte eine durchaus befriedigen Form. Nur sei erwähnt, dass die Naht, welche das Septu an das Filtrum heftete, und an dem Filtrum nur frisc narbige Partieen umfasste, durchschnitt und deshalb ih Bestimmung nicht erfüllte, so dass das Septum jetzt a solides, hinlänglich grosses Hautstück zwischen den beide Nasenlöchern frei beweglich sitzt.

Ferner ist als ungünstig anzusehen der Umstan dass die Nasenlöcher zu verwachsen drohen. Diesen beide Missständen wird man indessen in nächster Zeit durc kleine Nachoperationen gut abhelfen können. An de anderen Stellen, die von lupus befallen sind, wie die Lippe und das Zahnfleisch, hat der krankhafte Process thei völlig nachgelassen, andererseits so an Intensität nach gelassen, dass man seinem völligen Schwinden in kürzeste Zeit entgegen sehen kann.

Auch in anderen Fällen hat Prof. Hueter die bemerkens werthe Erfahrung gemacht, dass die Ausführung grosse plastischer Operationen auf die lupöse Erkrankung benach barter, von der Operation nicht berührter Hautparthiee einen sehr günstigen Einfluss ausübt.

In der Mitte des Juni hatten wir auch Gelegenhe die Erfolge einer Rhinoplastik zu sehen, die vor etwa dr Jahren bei einem Mädchen von 16 Jahren vorgenomme war. Die Patientin war vor jetzt etwa 5 Jahren an lupu erkrankt. Die Krankheit hatte an den Lippen und Wange begonnen und war schliesslich auch auf die Nasenspitz übergegangen.

Diese wurde in ziemlich bedeutendem Umfang sammt den Nasenflügeln und dem Septum zerstört. Alle ärztliche Hülfe vermochte nicht die Krankheit zu beseitigen und die Patientin liess sich schliesslich in die hiesige chirurgische Klinik aufnehmen. Hier wurde zuerst gegen den lupus zu Felde gezogen und als dieser zum grössten Theil geheilt war, zur Rhinoplastik geschritten.

Die Methode, welche man wählte, war die Nélaton'sche. Aus der rechten Wange wurde der rechte Nasenflügel sammt dem Septum genommen, aus der linken der andere fehlende Theil der Nase.

Der erzielte Erfolg zeigte sich jetzt nach zwei bis drei Jahren als sehr zufriedenstellend. Der Defekt in der linken Wange musste, durch Suturen geschlossen, per primam intentionem geheilt sein, denn man bemerkte von ihm nichts; von dem an der rechten Wange legte noch eine schmale Narbe Zeugniss ab.

Auch in Bezug auf die neu gebildete Nase war der Erfolg ein recht befriedigender. Die Nase hatte eine sehr gefällige Form, und es gehörte eben ein Kennerauge dazu, um zu sagen, dass hier eine Rhinoplastik stattgefunden habe.

Die Operation, welche jetzt in der Beschreibung folgt, war die Bildung einer völlig durch lupus zerstörten Oberlippe. Der Erfolg war ein sehr guter, wie aus der nachfolgenden Krankengeschichte zu ersehen ist.

Bertha J., 18 Jahr alt, Dienstmädchen aus Corswand bei Swinemünde, giebt in Betreff ihrer Familie an, dass ihre Eltern todt seien; woran sie gestorben, ist ihr unbekannt. Ihre Geschwister, deren sie fünf hat, waren vielfach krank. Zwei, welche älter sind, als die Patientin,

waren bis zur Pubertätszeit mehrfach mit Ausschläge
besonders am Kopf, behaftet und hatten sehr oft schlimm
Augen. Die zwei jüngeren Geschwister der Patientin
deren eines etwa zehn, das andere acht Jahr ist, sind ebe
falls nicht gesund. Auch sie leiden an den Augen un
haben oft geschwollene Halsdrüsen. Die Patientin selb
will in ihrer Kindheit die Masern überstanden haben. Dan
litt sie vielfach an Augenentzündungen; auch hatte s
fast immer Ausschlag auf dem Kopf. Diese zuletzt genannte
beiden Krankheitserscheinungen dauerten bis zu ihrem 1
Jahre und bestanden bald in grösserem oder geringerem Um
fange. Angeschwollene Drüsen will sie nicht gehabt habe
Weitere Krankheiten, als die obengenannten und den unte
beschriebenen Krankheitsprozess hat Patientin nicht übe
standen. Nur war sie bis zu ihrem 14. Lebensjahre imme
sehr schwächlich und klein. Von dieser Zeit an entwickelt
sie sich etwas kräftiger. Die Menstruation trat zum erste
Mal anfangs dieses Jahres ein und war von da an regelmässig

In ihrem sechsten Lebensjahre erkrankte sie an dem
Leiden, welches uns hier besonders interessirt. Es bildet
sich nämlich an der Oberlippe ein kleiner etwa erbsen
grosser Knoten, der immer mehr wuchs, dann eitrig zerfie
und trotz der ärztlichen Hülfe, die Patientin in Anspruch
nahm, wurden immer grössere Stücke der Oberlippe in
den krankhaften Process verwickelt, auch die Nasenspitze
mit hineingezogen, und schliesslich war die Oberlippe von
einem Mundwinkel bis zum andern durch den lupus bis
zur Schleimhaut zerstört.

Am 7./5. d. J. liess sich die Patientin in das hiesige
Krankenhaus aufnehmen, wurde zuerst mit Carbolverbänden
behandelt und am 13./5. 74 die Cheiloplastik bei ihr vor
genommen.

Da die ganze Oberlippe von einem Mundwinkel bis zum andern theils zerstört, theils in ihrer ganzen Dicke, die Schleimhaut mit einbegriffen, von lupösen Wucherungen durchsetzt war, so wurde sie in ihrer Totalität mit der Schleimhaut entfernt. Der Defekt wurde durch einen Lappen gedeckt, der aus der rechten Wange genommen wurde. Letzterer erstreckte sich vom rechten Mundwinkel in einer Breite von $2^1/_2$ Ctm. und einer Länge von 6 Ctm. nach dem äusseren Winkel des rechten Auges hin.

Die Befestigung durch Suturen ging leicht von statten, ebenso liess sich der grösste Theil des in der Backe entstandenen Defekts durch Suturen schliessen, der Rest heilte bald durch Granulationen. Die Operation wurde von der Patientin gut ertragen, das nachfolgende Wundfieber war, wie nachfolgende thermometrische Messungen ergaben, nur gering und von kurzer Dauer.

	M. 8 Uhr	Ab. 6 Uhr
14	38,0	39,4
15	38,0	38,6
16	37,6	38,0
17	37,6	37,6

Von da an blieb die Temperatur normal.

Das transplantirte Hautstück heilte in seiner Umgebung sehr gut an, jedoch waren noch einige Umstände vorhanden, welche das Schönheitsgefühl etwas beleidigten und zum Theil noch eine Correctionsoperation nöthig machten.

Hier sei zuerst erwähnt, dass die eine Oberlippe etwas breit war. Diesen Ueberschuss herbeizuführen hatte die Operation selbst beabsichtigt, um der nachfolgenden Schrumpfung des Lappens ohne Besorgniss entgegensehen zu können; und in der That zeigte sich noch während des Aufenthalts der Patientin im hiesigen Krankenhause, dass

das Verfahren in dieser Beziehung ein sehr correkte gewesen war.

Als zwei fernere Uebelstände, die allerdings durch die Operationsmethode weder veranlasst waren, noch durch sie vermieden werden konnten, sind die beiden folgende Umstände anzuführen.

Zuerst zeigt sich, dass der Lappen an der Umbiegungsstelle sich wulstete und der rechte Mundwinkel nach unten gezerrt wurde, und dann fehlte dem aus der Wangenhaut entnommenen Hauptlappen der Schleimhautüberzug.

Diese beiden Uebelstände wurden durch zwei kleine Nachoperationen am 14./6. 74 völlig beseitigt. Zuerst wurde ein ovales Hautstück aus der Umbiegungsstelle des Hautlappens excidirt, der Defekt durch Suturen geschlossen und dann die neue Oberlippe mit der Schleimhaut aus der linken Wange umsäumt.

Beide Operationen gelangen sehr gut und der Effekt entsprach allen Wünschen, die Stellung des Mundwinkels war eine durchaus gute und die Oberlippe war mit Schleimhaut umsäumt und am 30./6. 74 konnte die Patientin als geheilt entlassen werden.

Der Rest der Arbeit beschäftigt sich mit zwei Blepharoplastiken.

Bei der einen derselben wurde die Indication durch einen lupus syphiliticus gegeben, der bei einem jugendlichen Individuum das linke obere Augenlid zerstört hatte, die andere betrifft die Exstirpation eines Cancroids des rechten unteren Augenlids mit nachfolgender Blepharoplastik bei einer alten Frau.

Der erste Fall war folgender.

Bertha H., 17 Jahr alt, aus Gerbin bei Cöslin, behauptet, dass ihre Eltern beide leben und so viel sie wisse, nie krank gewesen seien. Ihre sieben lebenden

theils älteren, theils jüngeren Geschwister sollen ebenfalls ganz gesund sein. Sie selbst erkrankte zum ersten Mal in ihrem 14. Lebensjahre und zwar concentrirte sich das Leiden auf die Lippen, an denen Knoten entstanden, die nachher zerfielen und sehr in die Tiefe und Breite um sich griffen, so dass beide Lippen bis auf kleine Rudimente zerstört wurden. Ferner wurde das Zahnfleisch in Mitleidenschaft gezogen, einige Zähne wurden lose und fielen aus.

Zu gleicher Zeit dehnte sich der Krankheitsprocess auch auf die Nase aus. Hier wurden durch einige langwierige Eiterungen mehrere Knochenstücke aus dem oberen Theile des Nasenrückens und an der rechten Seite der Nase eliminirt, so dass letztere mit der Zeit völlig einsank.

Zuletzt wurde auch das linke Auge ergriffen. Hier wurden einestheils der Bulbus und die intrabulbären Gebilde afficirt, anderentheils erstreckte sich der Process auch auf die Augenlider, besonders das obere, welches mit der Zeit völlig der Zerstörung anheim fiel.

Weitere Ulcerationen bekam die Patientin noch an den beiden Unterschenkeln und endlich suchte sie am 27./6. 74. Hülfe in hiesiger Universitäts-Klinik.

Hier wurde die Diagnose auf lupus syphiliticus gestellt und sogleich innerlich Jodkalium verabreicht. Dies wirkte sehr wohlthuend. Die Ulcerationen an den Lippen vernarbten sehr schnell völlig, ebenso heilte das eine ulcus cruris, während das andere sich mit guten Granulationen bedeckte und auch Miene zur Benarbung machte.

Am 17./7. 74. wurde die Plastik des linken oberen stark ektropirten Augenlides vorgenommen. Zunächst wurde der Auglidrand von dem Arcus supraorbitalis durch Incision der Narbe gelöst und durch weitere Präparation welche sich bis dicht an die Conjunctiva erstreckte, bis in das normale Niveau der Lidspalte verzogen. Zum Er-

satz der fehlenden Substanz wurde ein rechtwinklig
Lappen von 2½ Ctm. Länge und 1½ Ctm. Breite m
abgerundeter oberer äusserer Ecke aus der Schläfengeger
gewählt und durch Suturen in seiner neuen Lage befestig
Er heilte überall per primam an, der Defekt an der Sti
musste dem Verschluss durch Granulationsbildung übe
lassen bleiben und war bald in der Vernarbung begriffe

Die andere Blepharoplastik wurde bei einer alte
Frau nach Exstirpation eines verjauchenden Cancroids a
rechten unteren Augenlide vorgenommen und hatte eine
Erfolg, den man kaum zu hoffen gewagt hatte.

Das Bild des Falles war folgendes:

Frau B., 54 Jahr alt, aus Gramdorf bei Tribsee
berichtet, dass sie in ihrer Kindheit sehr oft krank gewese
mehrere Kinderkrankheiten, wie Scharlach und Masern
überstanden habe. In ihrem achten Jahre erkrankte s
an einer Intermittens tertiana, die nach vier Wochen eine
ärztlichen Behandlung wich. In ihrem zwölften Jahr
traten bei ihr Erscheinungen von Verdauungsstörungen au
Sie musste oft brechen, besonders nach dem Essen, d
Appetit war schlecht und hiezu gesellten sich häufig
Magenkrämpfe. Dabei fühlte sich die Kranke sehr schwac
litt an Husten, konnte keine schwere Arbeit verrichte
und hatte viel Herzklopfen. Diese Krankheitserscheinunge
schwanden mit dem Eintritt der Regel, in ihrem 16te
Lebensjahre, von selbst und die Patientin war in den nu
folgenden 12 Jahren ihres Lebens gesund. Während diese
Zeit gebar sie drei lebende gesunde Kinder. In ihrem 2
Lebensjahre hatte die Patientin das Unglück von einer
Getreidewagen eine Höhe von etwa 10 Fuss hinunterz
fallen und dabei eine doppelseitige Hüftgelenksluxation z
erleiden. Unter geeigneter Therapie genas sie bald wiede
Nach nicht langer Zeit fiel Patientin wiederum von einer

noch mit Heu beladenen Wagen und brach linkerseits zwei Rippen. Zugleich spie sie Blut, hatte grossen Luftmangel und musste längere Zeit das Bett hüten. Bald nach diesem Unfall genesen, erkrankte sie an Erscheinungen, die auf ein Leiden des Verdauungstraktes schliessen liessen. Sie litt an Appetitmangel, Obstipation, Diarrhoe, saurem Aufstossen und brach oft Blut. Auch war der Stuhlgang oft blutig schwarz gefärbt. Dabei traten Störungen von Seiten der Menstruation auf. Die Regel blieb oft mehrere Monate aus, war dann oft sehr profus, dauerte 1, 2 Wochen, manchmal auch das Doppelte, um nach einer Pause von acht Tagen wieder von neuem mit gleicher Heftigkeit aufzutreten. Diese Leiden von Seiten des Verdauungs- und Genitalapparats bestanden, bald mit bedeutender, bald mit minderer Heftigkeit auftretend, und mit grösseren oder geringeren Intervallen, bis zur gänzlichen cessatio mensium vor etwa drei Jahren.

Das jetzige Leiden besteht nach ihrer Aussage seit 16 Jahren. Zu dieser Zeit fiel sie mit der rechten Wange mit ziemlicher Gewalt auf einen Stein. Die Backe schwoll an, färbte sich erst blauroth und machte alle Reihen der Hämatinverfärbung durch bis auf einen kleinen etwa erbsengrossen Punkt unterhalb des Augenlides. Diese Stelle behielt eine andere Farbe, fühlte sich härter an, als die Umgebung und nahm allmählich an Umfang zu so dass sie vor etwa einem halben Jahre die Grösse eines Hühnereies erreichte.

Mit der Zeit stellten sich sehr bedeutende, des Nachts an Intensität zunehmende Schmerzen ein und der tumor begann von der Nasenseite her zu zerfallen und einen sehr fötiden Geruch zu verbreiten. Hierzu trat noch der Umstand, dass temporalwärts von jenem grösseren tumor auf dem Jochbein noch eine kleinere Geschwulst entstand,

die ganz denselben Eindruck machte, wie jenes oben e wähnte Knötchen, das nach dem Falle auf die Wang zurückblieb. Dabei kam die Patientin sehr herunte magerte stark ab und verlor im Laufe des Winte sämmtliche Haare. Aerztliche Therapie, die in Applicatic verschiedener Salben bestand, vermochte nicht des Zustande Herr zu werden und am 13. April h. liess sich die Krank in das hiesige Krankenhaus aufnehmen, bereit sich jed Operation zu unterwerfen, um ihr Leiden los zu werden.

Herr Prof. Hüter stellte bei beiden Tumoren di Diagnose auf Cancroid, wollte aber bei dem schlechte Allgemeinbefinden und herabgekommenen Zustand d Patientin die Exstirpation nicht vornehmen.

Die Therapie bestand in Carbolverband und in Injec tionen einer 1%tigen Carbolsäurelösung. Hierdurch wurde die besten Erfolge erzielt. Die Wundfläche bedeckte sic mit rothen, gut aussehenden Granulationen und das Allge meinbefinden der Patientin besserte sich von Tag zu Ta fast zusehend, die bedeutenden Schmerzen liessen völli nach; wunderbarerweise regenerirten sich auch die Haupt haare wieder, so dass der ganze Schädel bald mit üppi sprossenden kleinen Haaren bedeckt war. Nur einma machten die Granulationen für kurze Zeit Miene missfarbi zu werden und zu zerfallen; dieser Zustand währte jedoc nur kurze Zeit.

Nachdem obige Therapie fünf Wochen in Anwendung gebracht worden und das Allgemeinbefinden der Patientin sich in so erheblichem Grade gebessert, wurde am 19. 5 zur Exstirpation des Cancroids mit nachfolgender Blepharo plastik geschritten. Die Operation wurde von Herrn Prof. Vogt ausgeführt. Hierbei zeigte sich, dass das erste grössere Cancroid sehr in die Tiefe vorgedrungen und bereit die knöcherne Orbita ergriffen und das rechte Thränenbein

fast völlig zerstört hatte. Sehr günstig für die Ausführung der Operation war aber der Umstand, dass die conjunctiva palpebr. infer. und ein etwa Linien breiter Saum des unteren Augenlides gesund waren und somit stehen bleiben konnten. Die entarteten Weichtheile wurden mit dem Scalpell, die entarteten Knochentheile mit dem scharfen Löffel entfernt und nach der Excision des kleineren Cancroides zur Bildung des Transplantationslappens geschritten. Dieser musste, da die nächst liegenden Weichtheile zum Theil mit dem kleineren Cancroid entfernt waren, etwas weiter aus der Temporalgegend genommen werden. Dem Defekt entsprechend wurde die Basis gradlinig gewählt und durch eine Bogenlinie die weitere Contour des zu transplantirenden Hautstückes bestimmt. Nachdem der Lappen auf den Defekt geklappt war, wurde die gradlinige Basis desselben mit dem Reste des unteren Augenlides, der convexe Theil mit der Wangenhaut am untern Theil des durch die Exstirpation des Cancroids entstandenen Defektes durch Suturen befestigt. Die Ränder des Lappens heilten bis auf eine kleine Stelle am inneren Augenwinkel per primam intentionem fest, nicht so das Centrum des Lappens; dies geschah vielmehr durch Granulationsbildung aus der Tiefe. Der Eiter floss frei durch jene offene Stelle am inneren Augenwinkel ab. Der Defekt in der Schläfengegend liess sich fast gänzlich durch Suturen schliessen und heilte per prim intent., eine kleinere Stelle überhäutete sich bald, nach üppiger Granulationsbildung.

Die Patientin ertrug diese Operation wider Erwarten gut. Die Temperatur betrug

	M. 8 Uhr	Abd. 5 Uhr
Am 20.	38,0	38,6
21.	37,6	38,0

22.	37,0	38,0
23.	37,6	37,0

Von da an zeigte das Thermometer kein Fieber mehr.

Das Allgemeinbefinden der Patientin war und blieb von dieser Zeit an vortrefflich, der Appetit war gut und der Kräftezustand besserte sich beträchtlich, der Haarwuchs wurde immer üppiger, kurz man erkannte in ihr jene siech Frau, die am 13./5. 74 ins Krankenhaus aufgenommen worden war, nicht wieder.

Am 15./6. wurde sie als geheilt aus der hiesigen Klinik entlassen.

Die bei den beiden letztgeschilderten Operationen angewandte Technik folgt im Wesentlichen der Fricke'schen Methode, indessen ist die Schnittführung bei Bildung des Transplantationslappens etwas modificirt.

Fricke nimmt einen zungenförmigen Lappen, hier wurde beide Mal ein Lappen formirt, dessen eine mit dem Lidrande zu vereinende Seite gradlinig ist. Die weitere Gestalt des Lappens wird durch eine krumme, mit der Convexität nach aussen gebogene Linie begrenzt, die schliesslich in eine dem ersten Schnitte parallele Linie übergeht, so dass der ganze Lappen annähernd die Gestalt eines Rechtecks mit einer abgerundeten Ecke hat.

Der Vortheil, den diese Methode bringt, beruht darin dass der Lappen meist der Form der an den Lidern vorkommenden Defekte besser entspricht, und so das neugebildete Augenlid erstens eine gefälligere Form hat, dann aber auch zu der Hoffnung berechtigt, dass es später funktionell das verlornere Lid besser ersetzen werde.

VITA.

Ich Emil August Ludwig Senstius, evangelischer Confession, geboren zu Kienwerder, Kreis Randow, am 5. März 1850, bin der Sohn des verstorbenen Gutsbesitzers Ferdinand Senstius und seiner Ehefrau Friederike, geb. Kriele. Nachdem ich meine erste Bildung im elterlichen Hause genossen, besuchte ich das Marienstifts-Gymnasium zu Stettin von Ostern 1860 bis Ostern 1869 und wandte mich dann, mit dem Zeugniss der Reife versehen, nach Greifswald, um Medicin zu studiren. Hier bestand ich nach vier Semestern das tentamen physicum und liess mich im November 1873 exmatriculiren, um mich der medicinischen Staatsprüfung zu unterwerfen. Nachdem ich diese Anfang Juli 1874 bestanden, meldete ich mich zum Examen rigorosum, das ich am 4. August 1874 bestand.

Während meiner Studienzeit hörte ich folgende Vorlesungen:

Bei dem Geheim-Rath Herrn Professor Budge:
- Gesammte Anatomie,
- Anatomie der Sinnesorgane,
- Osteologie,
- Präparirübungen.

Bei Herrn Professor v. Feilitzsch:
- Physik,
- Wärmelehre.

Bei Herrn Professor Grohe:
- Specielle pathologische Anatomie,
- Krankheiten der Sexualorgane,
- Praktischen Kursus der pathologischen Anatomie und Physiologie.

Bei Herrn Professor Hüter:
Allgemeine Chirurgie,
Chirurgische Operationslehre,
Knochenbrüche und Verrenkungen,
Krankheiten des Halses.
Chirurgischen Operationscursus,
Chirurgische Klinik.
Bei Herrn Dr. Krabler:
Physikalische Diagnostik.
Bei Herrn Professor Landois:
Vergleichende Osteologie,
Vergleichende Anatomie,
Entwickelungsgeschichte,
Zeugungslehre.
Bei Herrn Professor Limpricht:
Chemie.
Bei Herrn Professor Mosler:
Specielle Pathologie und Therapie,
Milzkrankheiten,
Physikalische Diagnostik,
Krankheiten des Kehlkopfes,
Medicinische Klinik.
Bei Herrn Professor Münter:
Morphologie der Pflanzen,
Medicinische Botanik,
Botanische Excursionen.
Bei Herrn Geheim-Rath Professor Pernice:
Theoretische Geburtshülfe,
Geburtshülfliche Klinik.
Bei Herrn Professor Schirmer:
Augenheilkunde,
Refractions- und Accommodationsstörungen,
Ophthalmoskopische Uebungen,

Augenoperationskursus,
Augenklinik.

Bei Herrn Professor Sommer:
Lage der Eingeweide,
Histologie.

Bei Herrn Professor Vogt:
Demonstrativen Kursus der chirurgischen Anatomie.

Allen diesen meinen hochverehrten Herrn Lehrern spreche ich bei dieser Gelegenheit meinen tiefgefühlten Dank aus.

Thesen.

I.

Bei Orchitis und Epididymitis ist die Frickesche E wickelung die beste Therapie.

II.

Secale cornutum findet als wehenbeförderndes Mittel n in der Nachgeburtsperiode seine Anwendung.

III.

Bei sehr schmerzhaften Wehen sind Chloroform-Inhal tionen indicirt.